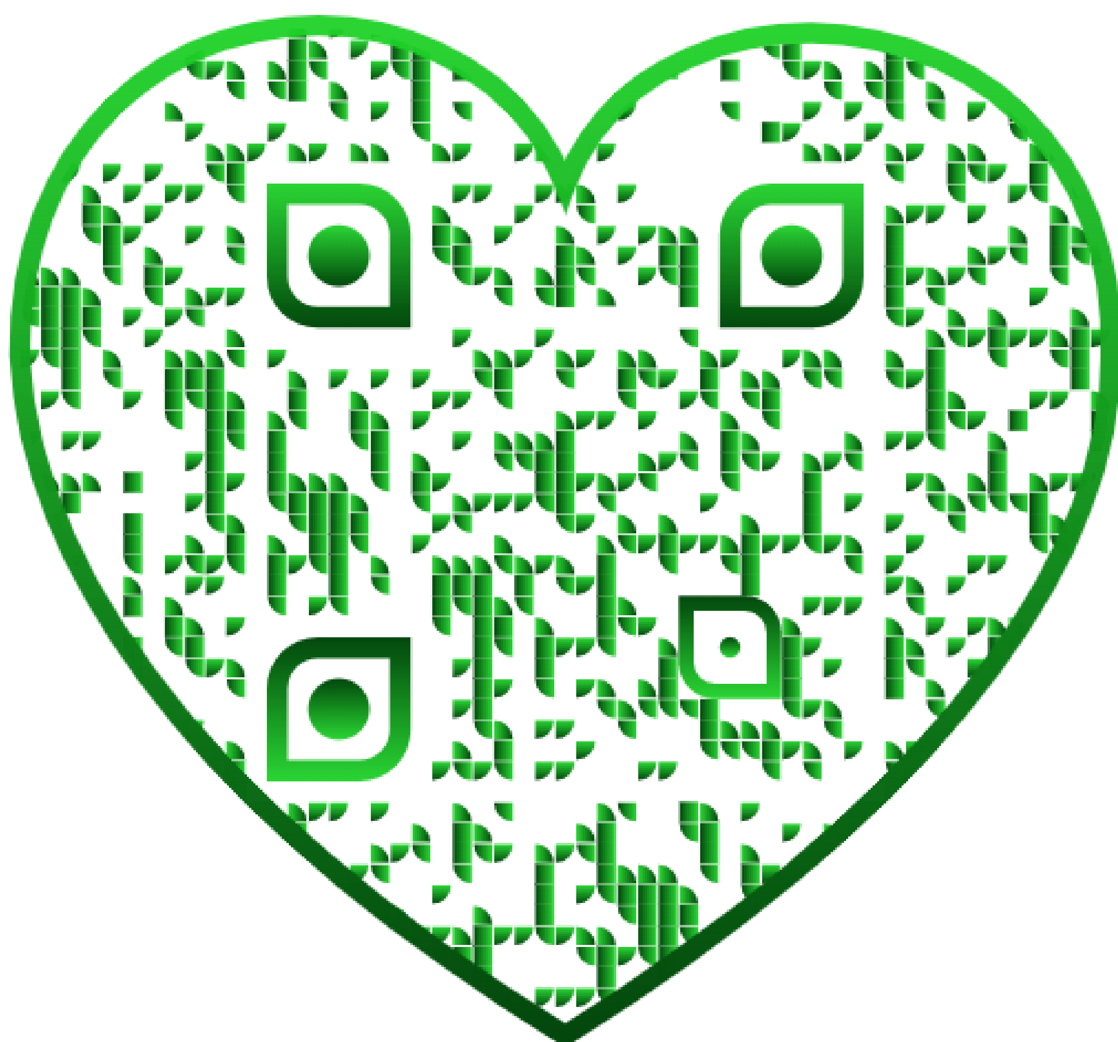
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO – TEA

Prof. Edson Defendi



É vedada, terminantemente, a cópia do material didático sob qualquer forma, o seu fornecimento para fotocópia ou gravação, para alunos ou terceiros, bem como o seu fornecimento para divulgação em locais públicos, telessalas ou qualquer outra forma de divulgação pública, sob pena de responsabilização civil e criminal.

SUMÁRIO

1. Introdução 4

2. A pessoa com transtorno do espectro do autismo: evolução histórica do conceito, características e incidência 6

2.1. Incidência 11

3. Inclusão educacional e pessoas com TEA: principais diretrizes 13

4. Principais indicadores e sinais de alerta do TEA e instrumentos de apoio para identificação educacional 16

5. Métodos educacionais de intervenção e apoio a inclusão: método TEACCH, Pecs e ABA 26

5.1. Método TEACCH 26

5.2. Pecs – Sistema de Comunicação por Troca de Figuras 28

5.3. Análise Aplicada do Comportamento - ABA. 30

5.4. Outras técnicas de apoio educacionais 31

5.4.1. FC - Comunicação Facilitada - Facilitated Communication 31

5.4.2. O uso da tecnologia – o computador 32

5.4.3. AIT – Treinamento de Integração Auditiva - Auditory Integration Training 33

5.4.4. SI – Integração Sensorial - Sensitory Integration 34

5.4.5. Movimentos Sherborne – “Relation Play” 34

6. Orientação à família da pessoa com TEA 36

7. Importantes dicas para inclusão de educandos com TEA (ARRUDA; ALMEIDA, 2014) 38

Referências bibliográficas 41

1. INTRODUÇÃO

O objetivo principal deste conteúdo é conhecer as principais características dos educandos com transtorno do espectro do autismo (TEA) e compreender as estratégias pedagógicas para realizarmos com êxito o processo de inclusão desses alunos.

FIGURA 1 – Ame alguém com autismo



Fonte: Hidesy/ shutterstock.com

A inclusão escolar de educandos com TEA representa um grande desafio para toda a comunidade escolar e para a família. Ousamos dizer que, de todo o grupo de pessoas com deficiência, são esses educandos os que ainda desafiam e promovem mudanças importantes no contexto escolar para que seu processo de inclusão ocorra de fato.

Este conteúdo está construído da seguinte forma:

- A pessoa com TEA: evolução histórica do conceito, características e incidência.
- Inclusão educacional e as pessoas com TEA - principais diretrizes.
- Principais indicadores e sinais de alerta e instrumentos de apoio para identificação educacional do TEA.
- Métodos educacionais de intervenção e apoio à inclusão: método TEACCH, ABA, Pecs e outras técnicas de apoio educacionais.
- Orientação à família da pessoa com TEA.
- Importantes dicas para inclusão de educandos com TEA.

Esperamos que, ao final deste assunto, você possa conhecer e identificar as principais características das pessoas com TEA, aprimorando sua compreensão sobre esse quadro e enriquecendo seu conhecimento acerca das especificidades desses indivíduos que desafiam nossa prática profissional. Além disso, que esses conhecimentos capacitem você a identificar, detectar e atuar junto a essa população no que concerne à construção de estratégias educacionais e de ensino-aprendizagem.

2. A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO, CARACTERÍSTICAS E INCIDÊNCIA

FIGURA 2 – Autismo



Fonte: Hidesy/shutterstock.com

Neste tópico, por se referir a contexto histórico, utilizou-se o termo "autismo" para o transtorno que, na atualidade, é denominado transtorno do espectro do autismo.

No seu manual intitulado DSM-5, a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013) classifica o transtorno do espectro do autismo (TEA) entre os chamados transtornos do neurodesenvolvimento. O TEA "é definido como um transtorno do desenvolvimento neurológico e global, que deve estar presente desde a infância, apresentando importantes déficits nas dimensões sociocomunicativas e comportamentais" (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013, p. 558).

Os sinais que caracterizam o TEA podem levar a situações nas quais essas crianças tendem a se isolar socialmente e apresentar baixos níveis de vocabulário. Essa situação pode levar a uma comunicação bastante comprometida, assim como grandes dificuldades para compreender vários tipos de contextos, sejam emocionais ou sociais. A intervenção precoce, embora não consiga necessariamente eliminar todas essas características, podem conduzir a um quadro que proporcione uma vida mais integrada e, de certa forma, mais independente.

Segundo Schwartzman (2011), "as características básicas do TEA são entendidas como déficits qualitativos e quantitativos, que embora muito abrangentes, afetam de forma mais evidente as áreas de interação social, da comunicação e do comportamento". Até o momento, não é possível apontar uma causa única responsável pelo quadro, o qual se caracteriza, portanto, como multifatorial, pois se sabe que há interação de fatores biológicos e ambientais envolvidos.

A inserção das crianças com TEA no contexto escolar pode efetivamente contribuir para a vivência de experiências capazes de levá-las a novas aprendizagens e a novos comportamentos.

Conforme Belisário e Cunha (2010), foi nos estudos de Bleuler, em 1911, que o termo "autismo" foi usado pela primeira vez em alusão às pessoas que apresentavam perda de contato com a realidade e, por consequência, grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação, quadro também conhecido na época como mutismo.

Porém foram os estudos do dr. Leo Kanner, médico austríaco, em 1943, principalmente com a publicação do artigo *Os transtornos autísticos do contato afetivo*, que impulsionaram uma série de pesquisas sobre o tema. Um dos pontos principais apontados por Kanner como sintoma fundamental do "autismo" residia na dificuldade de relacionamento com as pessoas em várias situações, sobretudo sociais. As descrições feitas por Kanner são as seguintes, como citam Belisário Filho e Cunha (2010):

QUADRO 1 - Descrições do autismo feitas por Kanner

	Relações sociais e afetivas O autista tem como característica uma extrema solidão – o chamado isolamento autístico. Em função dele, a criança desconsidera, impede ou ignora a presença do outro e das coisas que chegam de fora de seu ambiente. Portanto, as crianças autistas apresentam, desde seus primeiros anos de vida, uma incapacidade acentuada para desenvolver relações interpessoais.
	Comunicação e a linguagem Algumas crianças autistas têm ausência de toda forma de comunicação, enquanto em outras há ocorrência de ecolalia (repetição constante e descontextualizada de palavras ou frases).
	Relação com as mudanças no ambiente e a rotina Há uma obsessão por manter as coisas no lugar, pela igualdade, pela rotina. Essa manutenção da ordem só pode ser rompida por decisão do próprio autista.

	Memória Algumas crianças têm uma capacidade surpreendente de memorizar dados, mesmo que eles não tenham sentido ou efeito prático.
	Hipersensibilidade a estímulos Kanner observou em seus estudos que muitas crianças reagiam intensamente a determinados ruídos e objetos. Também era possível haver problemas com a alimentação.

Fonte: Belisário Filho e Cunha (2010).

Essas observações preliminares dos estudos de Kanner sobre o “autismo” foram fundamentais para o desenvolvimento de teorias e modelos que buscavam explicar as suas etiologias. Por muito tempo, o transtorno foi concebido como um problema emocional, chegando-se a buscar suas causas nas relações entre a família e a criança “autista”. Assim, até meados da década de 1960, o “autismo” era considerado um transtorno emocional cuja responsabilidade era atribuída a pais e mães, decorrente da não manifestação de afeto por parte deles na criação de seus filhos.

Essa explicação sobre o “autismo” foi se mostrando falsa a partir da averiguação de novas hipóteses científicas. Vários estudos mostraram que o transtorno poderia ser mais bem compreendido a partir de uma visão multidimensional, ou seja, que levasse em consideração as causas neurobiológicas, psicológicas e sociais.

Segundo Assumpção Jr. (2005), embora já tenham sido descritos diversos problemas de ordem genética aparentemente envolvidos no “autismo infantil”, ainda não há condições de estabelecer uma relação causal direta entre eles.

> O Autismo é hoje considerado como uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas em conseqüência de um distúrbio de desenvolvimento (Gillberg, 1990). Caracteriza-se por um déficit na interação social visualizado pela inabilidade em relacionar-se com o outro, usualmente combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento (ASSUMPÇÃO JR., 2005, p. 16).

Embora as causas do TEA não sejam claramente identificadas para cada caso específico, sabe-se que a ocorrência desse transtorno independe de fatores étnicos, geográficos ou socioeconômicos.

Cada pessoa com TEA apresenta sinais e sintomas particulares, mas alguns deles costumam ser mais comuns, como perseveração, estereotipias, manipulação digital persistente, olhar fixo, insistência em aderir a rotinas, sorriso sardônico, interesse e sensibilidade sensoriais atípicos, dentre outros. Vale frisar que alguns podem estar presentes e outros não, com intensidade e gravidade diferentes em cada caso. Conforme assinalou Assumpção Jr. (2005, p. 17-18):

> [...] Diversos autores, entre os quais Wing (1988), apresentam noção de autismo como um aspecto sintomatológico, dependente do comprometimento cognitivo.
>
> Essa abordagem reforça a tendência de tratar o autismo não mais como uma entidade única, mas sim como um grupo de doenças, embora traga implícita também a noção de autismo relacionada primariamente a déficits cognitivos.

O termo “autismo” perpassou por diferentes terminologias, tal como transtorno invasivo do desenvolvimento. Atualmente, denomina-se *transtorno do espectro do autismo* (TEA), no qual vários quadros, como Síndrome de Asperger, Sindrome de Rett e transtornos desintegrativos, podem se manifestar. Entretanto, científica e clinicamente, há grande dificuldade em estabelecer parâmetros que o delimitem de maneira mais exata, o que causa imprecisão em seus mapeamentos.

Classicamente, uma tríade norteia tanto o foco diagnóstico quanto o clínico e o escolar no trato da pessoa com TEA. Trata-se do comprometimento, normalmente severo, de um dos três fatores a seguir:

- interação social;
- comunicação;
- comportamento.

Os níveis de comprometimentos dos aspectos que compõem essa tríade podem variar de maneira interdependente. Por exemplo, uma criança pode apresentar um comprometimento severo na interação social e diferentes níveis na comunicação e no comportamento. Essa interdependência conta, ainda, com outro fator extremamente importante, que definirá de forma categórica não apenas o comprometimento causado pelo transtorno como também o direcionamento para o tratamento clínico e o educacional: a condição intelectual.

No TEA, a condição intelectual pode variar grandemente, desde uma na qual possivelmente a pessoa apresente um severo comprometimento (Síndrome de Rett) ou níveis de comprometimento

mais leves até aqueles em que o rendimento intelectual está acima da média (como na Síndrome de Aspeger).

Não existem medicamentos específicos ou remissão para o TEA. Alguns medicamentos auxiliam quando existe uma crise de autoagressão, por exemplo, ou quando o transtorno aparece em comorbidade com outros problemas, como epilepsia, transtornos de hiperatividade etc.

Mesmo sem cura, os acompanhamentos médico e/ou terapêutico, educacional e social promovem melhoras no prognóstico relacionado ao desenvolvimento, porém as características do transtorno tendem a permanecer em maior ou menor grau por toda a vida da pessoa.

Com base em cartilha elaborada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, em parceria com familiares e entidades ligadas ao movimento pró-autista, apresentamos alguns sinais importantes que podem indicar a presença de traço ou de outras características para auxiliar na identificação dos quadros.

FIGURA 3 - Cartilha elaborada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo



Fonte: *http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/34/figuras/DireitosPessoasAutismo_Leitura.pdf*

É importante destacar que o diagnóstico deve ser feito por profissionais especializados a partir de utilização de procedimentos próprios, observações clínicas e entrevistas, seja no âmbito médico, seja no educacional e no psicossocial.

- O relacionamento com outras pessoas pode não despertar interesse.
- Age como se não escutasse (ex.: não responde ao chamado do próprio nome).
- O contato visual com outras pessoas é ausente ou pouco frequente.
- A fala é usada com dificuldade ou pode não ser usada.
- Tem dificuldade de compreender o que lhe é dito e de se fazer compreender.
- Palavras ou frases podem ser repetidas no lugar da linguagem comum (ecolalia).
- Movimentos repetitivos (estereotipias) podem aparecer.
- Costuma se expressar fazendo gestos e apontando, muitas vezes não fazendo uso da fala.
- As pessoas podem ser utilizadas como meio para alcançar o que quer.
- Colo, afagos ou outros tipos de contato físico tendem a ser evitados.
- Pode não mostrar envolvimento afetivo com outras pessoas.
- Pode ser resistente a mudanças de rotina.
- O que acontece a sua volta não desperta seu interesse.
- Prefere ficar sozinho.
- Pode se apegar a determinados objetos.
- Crises de agressividade e autoagressividade podem acontecer.

Fonte: São Paulo (2011).

2.1. Incidência

De acordo com estudos, a incidência do TEA é maior em pessoas do sexo masculino e, conforme já destacado, incide igualmente em famílias de diferentes etnias, localizações geográficas ou classes sociais.

Mello (2007) assinala que o interesse pela incidência do autismo tem levado muitos países a empreender estudos baseados em diferentes metodologias, como a pesquisa do canadense Eric Fombonne, que fez uma revisão de 43 estudos, publicados desde 1966. A esse respeito, Mello (2007, p. 17) destaca:

> Apesar da dificuldade de comparar estudos utilizando metodologias tão diversas, Fombonne chegou à conclusão que podemos assumir com segurança a prevalência

do autismo é de 1 em cada 150 casos, ou seja, que de cada 150 crianças nascidas uma teria autismo.

FIGURA 4 – Autismo



Fonte: *http://www.ipappi.com.br/autismo/*.

SAIBA MAIS

Assista ao vídeo Síndrome do Autismo do programa TV Conexão Saúde.
Link: *http://www.youtube.com/watch?v=gC56olGUT3Q*

3. INCLUSÃO EDUCACIONAL E PESSOAS COM TEA: PRINCIPAIS DIRETRIZES

FIGURA 5 – Professor atuando



Fonte: M. Business Images/ shutterstock.com

A criança com TEA reage quando sua rotina é alterada. O ingresso na escola representa mudanças na rotina, e é muito comum que elas reajam de forma recorrente. Podem apresentar choro intenso, movimentos corporais repetitivos, indiferenças em relação às solicitações dos professores e outros profissionais da equipe escolar, recusa ou não compreensão ao atender ordens simples, entre outros. Ainda, algumas crianças com TEA podem apresentar comportamentos mais complexos, como autoagressões ou atitudes abruptas e por vezes agressivas com objetos e com outras pessoas.

Segundo Belizário e Cunha (2010), geralmente essas reações são esperadas, pois, para a criança com TEA, a vivência escolar também representa um novo momento. Dizem os autores:

> A escola, naquele momento, é uma experiência desconhecida e de difícil apropriação de sentido e propósito pela criança. Por parte dos professores, a vivência desses primeiros momentos pode ser paralisante, carregada de sentimento de impotência, angústia e geradora de falsas convicções a respeito da impossibilidade de que a escola e o saber/fazer dos professores possam contribuir para o desenvolvimento daquela criança. Mediante as dificuldades iniciais, as escolas recorrem a todo tipo de tentativa de acolhimento ao aluno. Essa é uma atitude absolutamente compreensível, embora sejam importantes alguns cuidados (BELIZÁRIO; CUNHA, 2010, p. 22).

A atuação dos educadores na educação infantil é de fundamental importância para o desenvolvimento da criança que apresenta sinais ou riscos comportamentais para TEA. Quanto antes a intervenção acontecer, maior será a chance de minimizar os riscos e os prejuízos para o desenvolvimento.

As intervenções passam necessariamente pela orientação à família e pela garantia de que essa criança receba atendimentos adequados de educação e saúde. Programas de intervenção precoce são fundamentais nesse período e contribuem fundamentalmente para apoiar o educador no atendimento ao educando.

Numa política de educação inclusiva, as necessidades especiais da criança com TEA devem ser observadas e registradas. O manual *Saberes e práticas da inclusão* (BRASIL, 2003) discute os fatores a que o professor precisa estar atento:

- identificação e reconhecimento dos sinais de necessidades educacionais da criança com TEA;
- compreensão do seu processo de aprendizagem e desenvolvimento;
- a dimensão lúdica;
- a exploração do meio para a compreensão do mundo;
- a construção do sistema de comunicação e de linguagem;
- o desafio da construção do conhecimento para a criança com TEA;
- a expressão dos sentimentos e afetos;
- o uso da linguagem expressiva;
- a linguagem pictórica e representativa.

FIGURA 6 – Professor observando os alunos



Fonte: Syda Productions/ shutterstock.com

No *link* http://www.ama.org.br/site/images/home/Downloads/mecautismo.pdf, você encontrará a descrição na íntegra de como o professor pode observar esses itens tendo em vista as necessidades educacionais da criança com TEA na educação infantil. Além disso, a publicação traz anexos com tabelas que visam possibilitar a avaliação e a localização do estágio de desenvolvimento da criança, bem como o acompanhamento do seu desenvolvimento nas seguintes áreas:

- AVD (atividades de vida diária);
- cognitiva-verbal;
- coordenação motora fina;
- coordenação motora grossa;
- coordenação olho-mão;
- percepção;
- desempenho cognitivo;
- imitação.

Sugestões de adaptações para receber o educando com TEA, segundo o manual *Saberes e práticas da inclusão* (BRASIL, 2003):

- Garantir acolhimento para o aluno com TEA, o que inclui, se possível, sentá-lo na primeira fila e chamá-lo sempre pelo nome.
- Elaborar um roteiro (agenda ou caderno com fotos das atividades, por exemplo) para ajudar o educando que apresente dificuldades de organização e memorização. Na educação infantil, podem-se utilizar fotos para compor o roteiro das atividades e dos momentos em sala de aula.
- Avaliar a necessidade da presença de um acompanhante para o aluno, nos primeiros dias, para ajudá-lo na organização da rotina escolar ou em atividades específicas.
- Embora a presença de um aluno com TEA não deva implicar alterações na rotina de sala de aula ou no currículo, é importante criar atividades que facilitem a interação entre todos os educandos, incluindo esse. Atividades como servir o lanche ou distribuir materiais para os outros podem ser colocadas em uma escala, por exemplo.
- O professor precisa certificar-se de efetivamente compreender o aluno para, então, promover um ambiente de aprendizagem mais profícuo. Isso facilitará o exercício da sua autoridade, que é a segurança do educando com TEA.
- Na ocorrência de estereotipias ou ecolalias, o professor deve, dentro do possível, conter o aluno, reconduzindo sua atenção para a atividade pedagógica em andamento ou para alguma outra com sentido e significado.
- O vínculo entre o professor e a família é de extrema importância, seja para a troca de informações e estratégias, seja para garantir a assiduidade do aluno e a realização de tarefas escolares.

4. PRINCIPAIS INDICADORES E SINAIS DE ALERTA DO TEA E INSTRUMENTOS DE APOIO PARA IDENTIFICAÇÃO EDUCACIONAL

Identificar os primeiros sinais do TEA garante maior possibilidade de intervenção e prevenção de problemas de desenvolvimento. A identificação precoce de possíveis quadros do transtorno promove um olhar diferenciado para a criança e chama a atenção para um cuidado mais acurado e para a necessidade de encaminhamentos para profissionais especializados.

Atualmente, existem instrumentos para a identificação de risco de TEA, bem como para seu diagnóstico, alguns deles já adaptados e validados para a cultura brasileira (BRASIL, 2015).

O manual elaborado pelo Ministério da Saúde denominado *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA)* (BRASIL, 2014) traz um inventário de observação do desenvolvimento infantil que chama a atenção para alguns comportamentos e atitudes de bebês e crianças que requerem atenção. Esse inventário tem se mostrado como um bom instrumental e vem sendo utilizado por profissionais e equipes de saúde e educação na assistência e na educação materno-infantil.

Vale realçar que esse inventário serve de guia de observação. Não é a ausência ou a presença de uma habilidade ou um comportamento que define o quadro, mas deve-se levar em conta o contexto, a qualidade, a frequência. Ou seja, no conjunto de observação, há maior segurança para encaminhar uma criança para a realização de uma avaliação.

O inventário baseia-se no desenvolvimento infantil e adota os seguintes critérios de observação: interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação. Por intermédio dele, pode-se ter um importante instrumento de observação. Segue adiante o inventário completo.

De 0 a 6 meses

0 a 6 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação Social	Por volta dos três meses de idade, crianças passam a acompanhar e buscar o olhar de seu cuidador.	Criança com TEA pode não fazer isso ou fazer com frequência menor.
	Em torno dos seis meses de idade, é possível observar que as crianças prestam mais atenção em pessoas do que em objetos ou brinquedos.	Criança com TEA pode ignorar ou apresentar pouca resposta aos sons de fala.

0 a 6 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Linguagem	Desde o começo, a criança parece ter atenção à (melodia da) fala humana. Após os três meses, ela já identifica a fala de seu cuidador, mostrando reações corporais. Para sons ambientais, apresenta expressões, por exemplo, de "susto"/choro/tremor.	Criança com TEA pode ignorar ou apresentar pouca resposta aos sons de fala.
	Desde o começo, a criança apresenta balbucio intenso e indiscriminado, bem como gritos aleatórios, de volume e intensidade variados, na presença ou na ausência do cuidador. Por volta dos seis meses, começa uma discriminação nessas produções sonoras, que tendem a aparecer principalmente na presença do cuidador.	Criança com TEA pode tender ao silêncio e/ou a gritos aleatórios.
	No início, o choro é indiscriminado. Por volta dos três meses, há o início de diferentes formatações dele: choro de fome, de birra etc. Esses formatos diferentes estão ligados ao momento e/ou a um estado de desconforto.	Criança com TEA pode ter choro indistinto nas diferentes ocasiões e pode ter frequentes crises de choro duradouro, sem ligação aparente a evento ou pessoa.
Brincadeiras	As crianças olham para o objeto e o exploram de diferentes formas (sacodem, atiram, batem etc.).	Ausência ou raridade desses comportamentos exploratórios pode ser um indicador de TEA.
Alimentação	A amamentação é um momento privilegiado de atenção por parte da criança aos gestos, expressões faciais e fala de seu cuidador.	Criança com TEA pode apresentar dificuldades nesses aspectos.

De 6 a 12 meses

6 a 12 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação Social	Começam a apresentar comportamentos antecipatórios (ex.: estender os braços e fazer contato visual para "pedir" colo) e imitativos (por exemplo: gesto de beijo).	Crianças com TEA podem apresentar dificuldades nesses comportamentos.
Linguagem	Choro bastante diferenciado e gritos menos aleatórios.	Crianças com TEA podem gritar muito e manter seu choro indiferenciado, criando uma dificuldade para seu cuidador entender suas necessidades.
	Balbucio diferencia-se; risadas e sorrisos.	Crianças com TEA tendem ao silêncio e a não manifestar amplas expressões faciais com significado.
	Atenção a convocações (presta atenção à fala materna ou do cuidador e começa a agir como se "conversasse", respondendo com gritos, balbucios e movimentos corporais).	Crianças com TEA tendem a não agir como se conversassem.
	A criança começa a atender ao ser chamada pelo nome.	Crianças com TEA podem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque.
	Começa a repetir gestos de acenos, palmas, mostrar a língua, dar beijo etc.	Crianças com TEA podem não repetir gestos (manuais e/ou corporais) frente a uma solicitação ou pode passar a repeti-los fora do contexto, aleatoriamente.
Brincadeiras	Começam as brincadeiras sociais (como brincar de esconde-esconde), a criança passa a procurar o contato visual para manutenção da interação.	A criança com TEA pode precisar de muita insistência do adulto para se engajar nas brincadeiras.

6 a 12 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Alimentação	Período importante, porque serão introduzidos texturas e sabores diferentes (sucos, papinhas) e, sobretudo, porque será iniciado o desmame.	Crianças com TEA podem ter resistência a mudanças e novidades na alimentação.

De 12 a 18 meses

12 a 18 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação Social	Aos 15-18 meses, as crianças apontam (com o dedo indicador) para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade. Geralmente, o gesto é acompanhado por contato visual e, às vezes, sorrisos e vocalizações (sons). Ao invés de apontar, elas podem “mostrar” as coisas de outra forma (ex.: colocando-as no colo da pessoa ou em frente aos seus olhos).	A ausência ou a raridade desse gesto de atenção e compartilhamento pode ser um dos principais indicadores de TEA.
Linguagem	Surgem as primeiras palavras (em repetição), e, por volta do 18º mês, os primeiros esboços de frases (em repetição a fala de outras pessoas).	Crianças com TEA podem não apresentar as primeiras palavras nessa faixa de idade.
	A criança desenvolve mais amplamente a fala, com um uso gradativamente mais apropriado do vocabulário e da gramática. Há um progressivo descolamento de usos “congelados” (situações do cotidiano muito repetidas) para um movimento mais livre da fala.	Crianças com TEA podem não apresentar este descolamento. Sua fala pode parecer muito adequada, mas porque está em repetição, sem autonomia.
	A compreensão vai também saindo das situações cotidianamente repetidas e ampliando-se para diferentes contextos.	Crianças com TEA mostram dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas.
	A comunicação é, em geral, acompanhada por expressões faciais que refletem o estado emocional das crianças (ex.: arregalar os olhos e fixar o olhar no adulto para expressar surpresa ou constrangimento “vergonha”).	Crianças com TEA tendem a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicarem, a não se alegria/excitação, raiva ou frustração.

12 a 18 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Brincadeiras	Aos 12 meses, a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro etc.) e funções dos objetos (sons, luzes, movimentos etc.).	A criança com TEA tende a explorar menos objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes, sem explorar as funções (ex.: passar mais tempo girando a roda do carrinho do que o empurrando).
	O jogo de faz de conta emerge por volta dos 15 meses e deve estar presente de forma mais clara aos 18 meses de idade.	Em geral, isso não ocorre no TEA.
Alimentação	A criança gosta de descobrir as novidades na alimentação, embora possa resistir um pouco no início.	Muito resistentes à introdução de novos alimentos na dieta.

De 18 a 24 meses

12 a 18 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação Social	Há interesse em pegar objetos oferecidos pelo seu parceiro cuidador. Olha para o objeto e para quem o oferece.	Criança com TEA pode não se interessar e não tentar pegar objetos estendidos por pessoas ou fazê-lo e somente após muita insistência.
	A criança já segue o apontar ou o olhar do outro em várias situações.	Criança com TEA pode não seguir o apontar ou o olhar dos outros; pode não olhar para o alvo ou olhar apenas para o dedo de quem está apontando. Além disso, não alterna seu olhar entre a pessoa que aponta e o objeto que está sendo apontado.
	A criança, em geral, tem a iniciativa espontânea de mostrar ou levar objetos de seu interesse a seu cuidador.	Nos casos de TEA, a criança, em geral, só mostra ou dá algo para alguém se isso reverter em satisfação de alguma necessidade imediata (abrir uma caixa, por exemplo, para que ela pegue um brinquedo em que tenha interesse imediato: uso instrumental do parceiro).

12 a 18 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Linguagem	Por volta dos 24 meses: surgem os "erros", mostrando o deslocamento geral do processo de repetição da fala do outro, em direção a uma fala mais autônoma, mesmo que sem domínio das regras e convenções (por isso aparecem os "erros").	Criança com TEA tende a ecolalia.
	Os gestos começam a ser amplamente usados na comunicação.	Criança com TEA costuma utilizar menos gestos e/ou a utilizá-los aleatoriamente. Respostas gestuais, como acenar com a cabeça para "sim" e "não", também podem estar ausentes nessa criança entre os 18 e 24 meses.
Brincadeiras	Por volta de 18 meses, bebês costumam reproduzir o cotidiano por meio de um brinquedo ou brincadeira; descobrem a função social dos brinquedos. (ex.: fazer o animalzinho "andar" e produzir sons).	A criança com TEA pode ficar fixada em algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência em que passa os dedos, não brincando apropriadamente com o que o brinquedo representa.
	As crianças usam brinquedos para imitar ações de adultos (dar a mamadeira a uma boneca; dar "comidinha" usando uma colher; "falar" ao telefone etc.) de forma frequente e variada.	Em crianças com TEA, esse tipo de brincadeira está ausente ou é rara.
Alimentação	Período importante porque, em geral, 1) é feito o desmame; 2) começa a passagem dos alimentos líquidos/ pastosos, frios/mornos para alimentos sólidos/ semissólidos, frios/quentes/mornos, doces/salgados/amargos; variados em quantidade; oferecidos em vigília, fora da situação de criança deitada ou no colo; 3) começa a introdução da cena alimentar: mesa/cadeira/utensílios (prato, talheres, copo) e interação familiar/social.	Crianças com TEA podem resistir às mudanças, podem apresentar recusa alimentar ou insistir em algum tipo de alimento, mantendo, por exemplo, a textura, a cor, a consistência etc. Podem, sobretudo, resistir a participar da cena alimentar.

De 24 a 36 meses

24 a 36 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação Social	Os gestos (olhar, apontar etc.) são acompanhados pelo intenso aumento na capacidade de comentar e/ou perguntar sobre os objetos e as situações que estão sendo compartilhadas. A iniciativa da criança em apontar, mostrar e dar objetos para compartilhá-los com o adulto aumenta em frequência.	Os gestos e os comentários em resposta ao adulto tendem a aparecer isoladamente ou após muita insistência. As iniciativas são raras, sendo um dos principais sinais de alerta de TEA.
Linguagem	A fala está mais desenvolvida, mas ainda há repetição da fala do adulto em várias ocasiões, com utilização dentro da situação de comunicação.	Criança com TEA pode ter repetição da fala da outra pessoa sem relação com a situação de comunicação.
	Começa a contar pequenas estórias; a relatar eventos próximos já acontecidos; a comentar sobre eventos futuros, sempre em situações de diálogo (com o adulto sustentando o discurso).	Criança com TEA pode apresentar dificuldades ou desinteresse em narrativas referentes ao cotidiano. Pode repetir fragmentos de relatos/ narrativas, inclusive de diálogos, em repetição e independentemente da participação da outra pessoa.
	Canta e pode recitar uma estrofe de versinhos (em repetição). Já faz distinção de tempo (passado, presente, futuro), de gênero (masculino, feminino) e de número (singular, plural), quase sempre adequada (sempre em contexto de diálogo). Produz a maior parte dos sons da língua, mas pode apresentar “erros”; a fala tem uma melodia bem infantil ainda; voz geralmente mais agudizada.	Criança com TEA pode tender à ecolalia; distinção de gênero, número e tempo não acontece; cantos e versos só em repetição aleatória, não “conversam” com o adulto.

24 a 36 meses	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Brincadeiras	A criança, nas brincadeiras, usa um objeto “fingindo” que é outro (um bloco de madeira pode ser um carrinho, uma caneta pode ser um avião etc.). A criança brinca imitando os papéis dos adultos (de “casinha”, de “médico” etc.), construindo cenas ou estórias. Ela própria ou seus bonecos são os “personagens”.	Criança com TEA raramente apresenta esse tipo de brincadeira ou o faz de forma bastante repetitiva e pouco criativa.
	A criança gosta de brincar perto de outras crianças (ainda que não necessariamente com elas) e demonstra interesse por elas (aproximar-se, tocar e deixar-se tocar etc.).	A ausência dessas opções pode indicar sinais de TEA; a criança pode se afastar, ignorar ou limitar-se a observar brevemente outras crianças à distância.
	Aos 36 meses, a criança gosta de propor/engajar-se em brincadeiras com outras da mesma faixa de idade.	Criança com TEA, quando aceita participar das brincadeiras com outras crianças, em geral, tem dificuldades em entendê-las.
Alimentação	A criança já participa das cenas alimentares cotidianas: café da manhã/almoço/jantar; é capaz de estabelecer separação dos alimentos pelo tipo de refeição ou situação (comida de lanche/festa/almoço de domingo etc.); início do manuseio adequado dos talheres; alimentação contida ao longo do dia (retirada das mamadeiras noturnas).	Criança com TEA pode ter dificuldade com esse esquema alimentar: permanecer na mamadeira; apresentar recusa alimentar; não participar das cenas alimentares; não se adequar aos “horários” de alimentação; querer comer a qualquer hora e vários tipos de alimento ao mesmo tempo; passar por longos períodos sem comer; só comer quando a comida é dada na boca ou só comer sozinha etc.

Fonte: Brasil (2014).

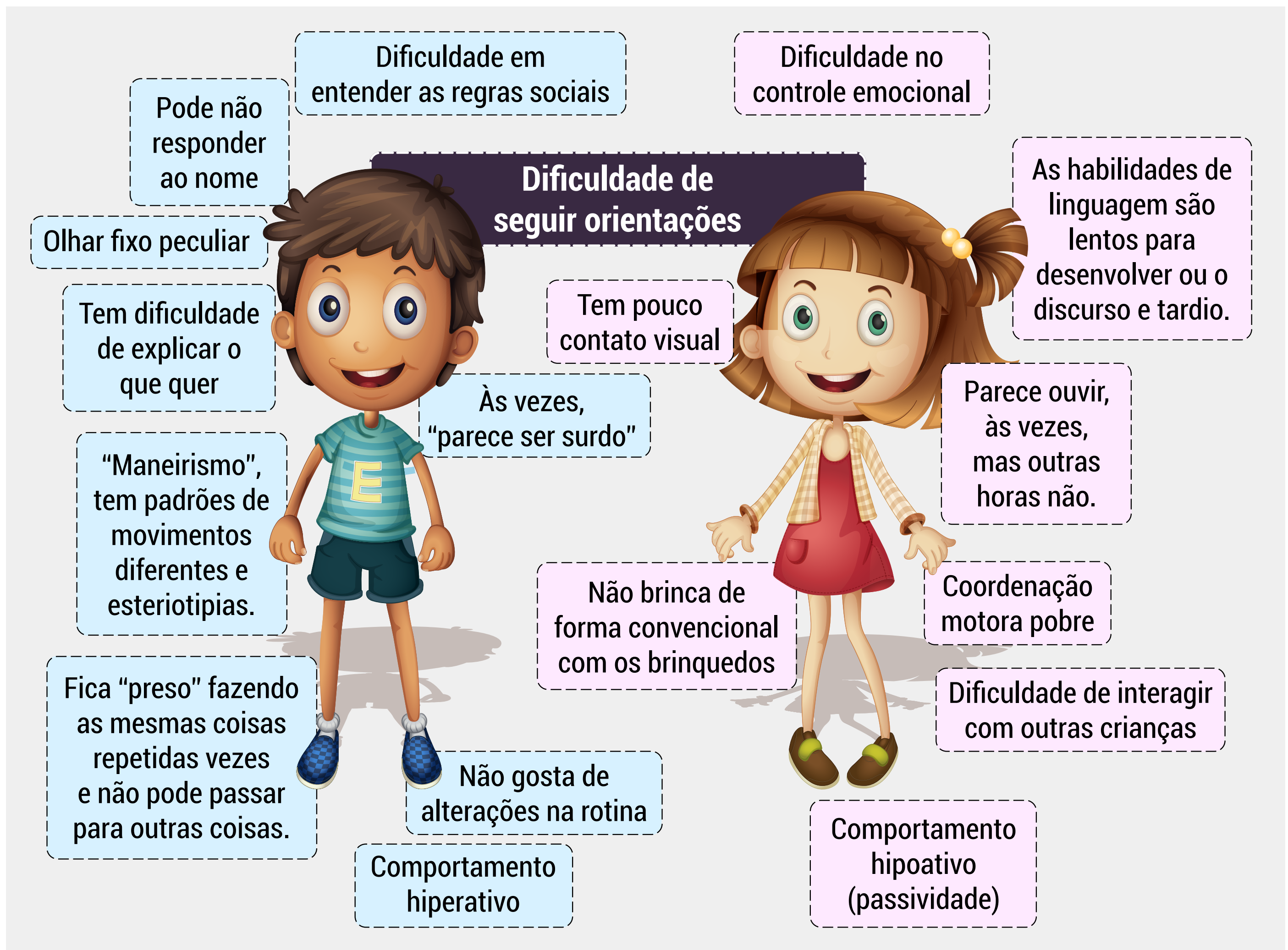
Dada a importância da identificação precoce de características clínicas associadas ao TEA, foram criados alguns instrumentos que possibilitam isso em crianças entre um a três anos. Um exemplo de instrumento dessa natureza está na publicação intitulada *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde* (BRASIL, 2015), do Ministério da Saúde, que traz um inventário de sinais de alerta para TEA, constituído de perguntas a ser aplicadas junto à família. Para que o quadro de TEA seja, de fato, caracterizado, as respostas dadas pelos pais devem ser iguais ou bastante semelhantes àquelas que constam entre parênteses.

1. Seu filho tem iniciativa de olhar para seus olhos? Tenta olhar? (Não)
2. Seu filho tenta chamar sua atenção? (Não)
3. É muito difícil captar a atenção do seu filho? (Sim)
4. Seu filho tenta provocá-lo para ter uma interação com você e diverti-lo? Ele se interessa e tem prazer numa brincadeira com você? (Não)
5. Quando seu bebê se interessa por um objeto e você o guarda, ele olha para você? (Não)
6. Enquanto joga com um brinquedo favorito, ele olha para um brinquedo novo se você o mostra? (Não)
7. Seu filho responde pelo seu nome quando você o chama sem que ele o veja? (Não)
8. O seu filho mostra um objeto olhando para seus olhos? (Não)
9. O seu filho interessa-se por outras crianças? (Não)
10. O seu filho brinca de faz de conta, por exemplo, finge falar ao telefone ou cuida de uma boneca? (Não)
11. O seu filho usa algumas vezes seu dedo indicador para apontar, pedir alguma coisa ou mostrar interesse por algo? (É diferente de pegar na mão, como se estivesse usando a mão.) (Não)
12. Seu filho, quando brinca, demonstra a função usual dos objetos? Ou, em vez disso, coloca-os na boca ou joga-os fora? (Não)
13. O seu filho sempre traz objetos até você para mostrar-lhe alguma coisa? (Não)
14. O seu filho parece sempre hipersensível ao ruído? (Por exemplo, tampa as orelhas.) (Sim)
15. Responde com sorriso ao seu rosto ou ao seu sorriso ou mesmo provoca seu sorriso? (Não)
16. O seu filho imita você? (Por exemplo, você faz uma careta e seu filho o imita.) (Não)
17. Seu filho olha para as coisas que você está olhando? (Não)
18. Alguma vez você já se perguntou se seu filho é surdo? (Sim)
19. Será que o seu filho entende o que as pessoas dizem? (Não)
20. A sua criança olha o seu rosto para verificar a sua reação quando confrontado com algo estranho? (Não)

Fonte: Brasil (2015, pp. 49-50).

Há várias escalas educacionais e clínicas que ajudam o profissional a identificar e também a compreender as várias dimensões do TEA. No *link* *http://www.ama.org.br/site/escalas.html*, há um resumo dessas escalas que podem contribuir na identificação de crianças com o transtorno.

FIGURA 7 - Sinais de alerta de TEA



Fonte: *http://biolugando.blogspot.com.br/2016/04/autismo.html*.

5. MÉTODOS EDUCACIONAIS DE INTERVENÇÃO E APOIO A INCLUSÃO: MÉTODO TEACCH, PECS E ABA

5.1. Método TEACCH

Um dos mais importantes métodos de tratamento educacional para a pessoa com TEA é conhecido como método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, ou Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação). Ele constitui-se em um método de tratamento e educação para crianças com autismo e distúrbios correlatos de comunicação.

Segundo Marques e Mello (2005), o principal objetivo do método TEACCH é, por meio do desenvolvimento da comunicação, da interação social e da autonomia, levar a pessoa com TEA a se tornar um adulto o mais independente possível.

Os primeiros estudos que originaram o método remontam à década de 1960 na Carolina do Norte, Estados Unidos. Um grupo de profissionais da área da saúde mental atendia às crianças com TEA em uma visão psicanalítica e oferecia terapia para elas e seus pais. Nesse período, acreditava-se que havia uma forte influência dos pais, que, em parte, eram considerados responsáveis pelo quadro de autismo dos seus filhos.

Com o avanço das pesquisas científicas, essa ideia foi abandonada, e novos elementos foram considerados para o tratamento das pessoas com TEA, o que ampliou a visão e colaborou para mudanças no método TEACCH para enfatizar a importância do processo educacional a essas pessoas.

De acordo com Marques e Mello (2005), o método TEACCH propõe uma análise acurada sobre o processo de ensino e aprendizagem da pessoa com TEA, estruturada no apoio para que ela consiga superar e minimizar os déficits e alcançar experiências positivas de aprendizado. O TEACCH propõe mudanças importantes no ambiente, na organização da sala de aula e nas instruções oferecidas aos alunos em sua rotina diária e escolar.

O TEACCH baseia-se na organização do ambiente e das tarefas a ser desempenhadas pela criança para facilitar que ela compreenda as expectativas que se tem acerca do seu desempenho escolar e para desenvolver sua independência. Desse modo, a intervenção do professor torna-se necessária apenas para a aprendizagem de novas atividades.

Por meio de uma avaliação denominada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), esse método identifica os pontos fortes e de maior interesse da criança, bem como suas dificuldades, de modo que se possa elaborar um programa educacional adequado à sua realidade.

O PEP-R foi desenvolvido para se obter o coeficiente de desenvolvimento das crianças com TEA, expresso por um número, a exemplo dos testes de inteligência. Tendo como meta a acuidade da avaliação, o PEP-R utiliza um sistema de comunicação essencialmente visual, em razão da dificuldade de compreensão característica das crianças com TEA.

> O PEP-R avalia o nível de desenvolvimento em 7 áreas de desenvolvimento – imitação, performance cognitiva, cognitiva verbal, coordenação olho-mão, coordenação motora grossa, coordenação motora fina e percepção. O PEP-R também fornece o coeficiente de desenvolvimento geral e uma avaliação dos problemas de comportamento (BRASIL, 2003, p. 25).

O método TEACCH considera que a criança com TEA desenvolve uma cultura própria. Nesse caso, o professor atuaria como um intérprete, conectando duas culturas diferentes.

FIGURA 8 - Material de apoio – Método TEACCH



Fonte: *http://www.ideiacriativa.org/2012/08/material-de-apoio-metodo-teacch-autismo.html*.

Para finalizar esta seção, de acordo com Schopler (1993), as principais áreas do atendimento educacional das pessoas com TEA segundo o método TEACCH são: envolvimento dos pais, avaliação de ensino estruturado, manejo de comportamento, habilidades de comunicação, habilidades sociais e de lazer e treinamento pré-vocacional e de independência.

SAIBA MAIS

Para conhecer de maneira mais profunda esse método de trabalho com pessoas com TEA, sugerimos a leitura dos seguintes artigos:
Link: *http://www.profala.com/artautismo1.htm*
Link: *http://www.universoautista.com.br/materia/artedeensinar.pdf*

5.2. Pecs – Sistema de Comunicação por Troca de Figuras

De acordo com Mello (2007), o nome Pecs significa Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, do inglês Picture Exchange Communication System. Trata-se de um procedimento para o processo de ensino e aprendizagem de pessoas com distúrbios de comunicação, muito utilizado também com pessoas com TEA, o qual estimula a funcionalidade da comunicação por intermédio da troca de figuras. Segundo Vieira (2012), o Pecs foi criado e desenvolvido na década de 1980 por Andy Bondy e Lori Frost. O protocolo está alicerçado nos princípios da análise de comportamento aplicada, incluindo seis fases e posteriores estratégias de atividades por atributos como tamanho, cor, entre outros.

O Pecs busca fazer a criança perceber que a comunicação permitirá a ela conseguir mais rapidamente o que deseja. Ao ser estimulada a se comunicar, seus problemas de conduta tendem a diminuir.

Segundo Mello (2007, p. 39), o Pecs

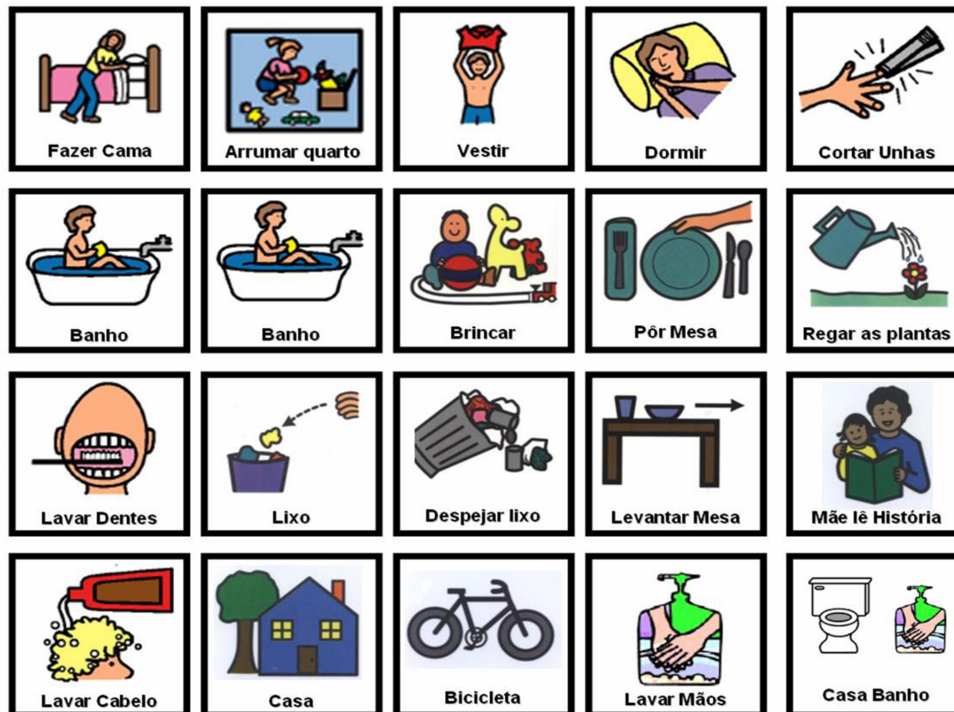
> tem sido bem aceito em vários lugares do mundo, pois não demanda materiais complexos ou caros, é relativamente fácil de aprender, pode ser aplicado em qualquer lugar e quando bem aplicado apresenta resultados inquestionáveis na comunicação através de cartões em crianças que não falam, e na organização da linguagem verbal em crianças que falam, mas que precisam organizar esta linguagem.

FIGURA 9a - Exemplo 1 de Pecs



Fonte: <*http://www.universoautista.com.br/autismo/modules/works/item.php?id=14*>

FIGURA 9b - Exemplo 2 de Pecs



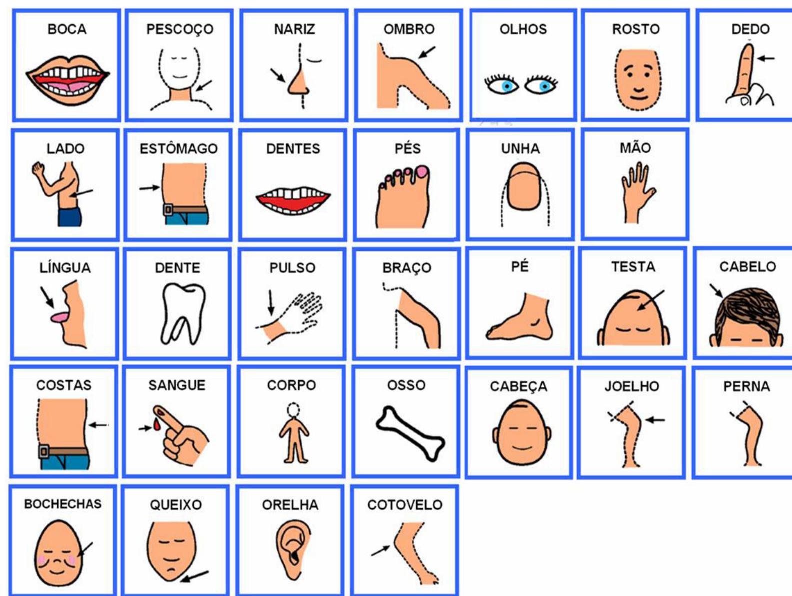
Fonte: <*http://maisqueespecial.blogspot.com.br/2013/03/autismo-pecs-para-imprimir.html*>

FIGURA 9c - Exemplo 3 de Pecs



Fonte: <*http://educaofsicaadaptadaeeducaoespecial.blogspot.com.br/2010/12/pecs.html*>

FIGURA 9d - Exemplo 4 de Pecs



Fonte: <*http://apoioautista.blueserver.com.br/sistemaspecs*>

> **SAIBA MAIS**
>
> Para conhecer mais sobre o Pecs, recomendamos a seguinte leitura:
>
> *Link*: *http://www.pecs.com/*
> *Link*: *http://www.revistaautismo.com.br/edicao-2/o-que-e-pecs*

5.3. Análise Aplicada do Comportamento - ABA

De acordo com Mello (2007), a Análise Aplicada do Comportamento (em inglês, Applied Behavior Analysis) tem como principal objetivo estimular e ensinar a criança com TEA a adquirir de forma sistematizada habilidades básicas e fundamentais para seu desenvolvimento.

FIGURA 10 – ABA



Fonte: *https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/docs/lauren_aba_training.jpg*

Um dos princípios básicos para a aprendizagem de habilidades e comportamentos ocorre pela repetição; quando o resultado é atingido, isso funciona como uma recompensa. Deve-se, antes de tudo, tornar o aprendizado algo satisfatório e agradável para a criança e, em seguida, ensiná-la a identificar os diferentes estímulos.

Mello (2007) descreve que as respostas problemáticas por parte da criança, como negativas, birras e comportamentos agressivos, não são reforçadas. Busca-se identificar o que desencadeia na criança essas respostas para, então, se criar um programa que a leve a trabalhar de forma positiva.

Uma das críticas que se fazem à ABA e ao método TEACCH é que podem “robotizar” a criança com TEA. Porém Mello (2007) afirma que esses métodos, quando utilizados em um contexto que facilite a inclusão do educando com TEA, podem ser muito úteis e apropriados.

SAIBA MAIS

Para conhecer mais sobre a Análise Aplicada do Comportamento, recomenda-se:

Link: http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/aba-uma-intervenc-o-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo

Demonstração de um atendimento com criança com TEA baseada na ABA:

Link: https://www.youtube.com/watch?v=L3Wt1lQHRSw

5.4. Outras técnicas de apoio educacionais

Mello (2007) descreve outras possibilidades de apoio educacional que são usualmente utilizadas para o processo de aprendizagem da criança com TEA.

5.4.1. FC - Comunicação Facilitada - Facilitated Communication

Desenvolvido na Austrália para crianças com paralisia cerebral, esse recurso, como o próprio nome indica, busca facilitar a comunicação e passou a ser adotado com sucesso para crianças com TEA. Segundo Mello (2007, p. 44),

> podemos resumi-la ao uso de um teclado de máquina de escrever ou computador, no qual uma pessoa que tem autismo transmite seus pensamentos com a ajuda do facilitador, que lhe oferece o necessário suporte físico.

Inicialmente, era a realização do sonho de muitos pais e profissionais, que acreditavam que crianças com autismo pensavam muito mais do que conseguiam transmitir por meios convencionais, e, com este novo recurso, passariam a manifestar o real conteúdo de seus pensamentos.

Mais tarde começou-se a questionar seriamente se a opinião emitida era a do assistido ou a do facilitador, principalmente pela constância de graves denúncias feitas por pessoas com autismo através deste meio, cuja veracidade, na grande maioria dos casos, era de impossível constatação.

FIGURA 11 – Facilitated Communication



Fonte: http://www.awetizm.com/wp-content/uploads/2011/11/facilitated-communication.jpg

5.4.2. O uso da tecnologia – o computador

A tecnologia tem trazido muitos avanços para o processo de aprendizagem da pessoa com TEA. Mello (2007) cita uma experiência bem-sucedida realizada com crianças autistas na Associação de Amigos do Autista (AMA) de São Paulo. Nela, utiliza-se o computador como um recurso para o aprendizado da escrita em crianças que, embora já saibam ler, mostram dificuldade em adquirir a escrita pelos métodos tradicionais, seja por problemas na coordenação motora fina ou por desinteresse. Essa experiência inicia-se com uma sistemática simples, utilizando-se os *softwares* Paint Brush® ou Paint® em sessões curtas de desenho no computador, até que, ao adquirir alguma destreza e independência no uso do *mouse*, se possa evoluir para o uso de lápis e papel. Atualmente, temos à disposição muitos jogos educativos e outros recursos de tecnologia que podem auxiliar sobremaneira a inclusão de crianças com TEA.

Vale lembrar, porém, conforme ressalta Mello (2007), que nem todas as crianças são atraídas por esse recurso. Enquanto, por alguma razão, determinadas imagens e sons captam a atenção de algumas, outras simplesmente os ignoram.

FIGURA 12 – Usando o computador

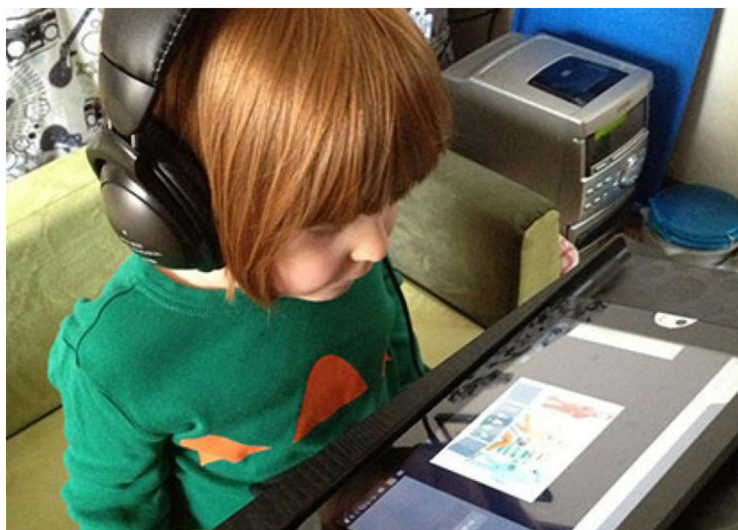


Fonte: Tyler Olson/ shutterstock.com

5.4.3. AIT – Treinamento de Integração Auditiva - Auditory Integration Training

Recurso que utiliza sons para auxiliar a criança, partindo do princípio de que a pessoa com TEA apresenta uma disfunção sensorial e que esse recurso pode a beneficiar. Segundo Mello (2007) a Integração Auditiva foi desenvolvida pelo francês Guy Berard e não existem estudos conclusivos de sua eficácia. Ela tem sido aplicada e acompanhada por outros tratamentos e/ou terapias.

FIGURA 13 – Auditory Integration Training



Fonte: *http://www.aithelps.com/wp-content/uploads/wppa/home_slider/1.jpg*

5.4.4. SI – Integração Sensorial - Sensitory Integration

Recurso parecido com a integração auditiva. Segundo Mello (2007, p. 47):

> Muito resumidamente, é uma técnica que visa integrar as informações que chegam ao corpo da criança, através de brincadeiras que envolvem movimentos, equilíbrio e sensações táteis - são utilizados toques, massagens, vibradores e alguns equipamentos como balanços, gangorras, trampolins, escorregadores, túneis, cadeiras que giram, bolas terapêuticas grandes, brinquedos, argila e outros. O terapeuta trabalha no sentido de ensinar à criança, através de brincadeiras, a compreender e organizar as sensações.

FIGURA 14 – Exemplo de atividade do método Sensitory Integration



Fonte: *http://www.cpas.org.sg/wp-content/uploads/2014/02/5300096.jpg*

5.4.5. Movimentos Sherborne – "Relation Play"

Método criado pela inglesa Veronica Sherborne, professora de educação física, com o intuito de beneficiar qualquer tipo de criança, mesmo aquelas com problemas de desenvolvimento. De acordo com Mello (2007), esse método visa desenvolver o autoconhecimento da criança por intermédio do movimento consciente, de modo que ela adquira consciência do seu corpo e do espaço em que

está inserida. A autora destaca que, embora muitas crianças não alcancem o objetivo proposto pelo método, ele possibilita uma interação muito positiva entre os familiares e os filhos com TEA.

FIGURA 15 – Exemplo de atividade do método Relation Play



Fonte: http://uberaba.apaebrasil.org.br/foto.phtml/131620/g

6. ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA DA PESSOA COM TEA

FIGURA 16 – Família e autismo



Fonte: Jujikrivne/ shutterstock.com

É consenso entre os profissionais da educação que o processo de inclusão pode acontecer de forma plena se houver a participação efetiva da família. Relatos e experiências mostram que as famílias de crianças com TEA frequentemente chegam desesperançadas na escola, com muitas dúvidas e necessidade de orientação e acolhimento.

- Seguem algumas orientações e dicas para envolver a família no processo de inclusão educacional. Vale ressaltar que essas atitudes não são regras fechadas.
- Use sua percepção e procure adaptar esse conteúdo a sua forma de fazer e a seu contexto e realidade.
- Procure conhecer com profundidade a família da criança com TEA que chega à escola.
- Procure não julgar ou criar preconceitos sobre a criança e sua família.
- Tenha uma escuta atenta e colha informações importantes sobre o desenvolvimento e a história de vida da criança e sua família.
- Crie um ambiente acolhedor e facilitador para conversar com a família. Um bom acolhimento é muito importante.
- Converse com a equipe da escola sobre a chegada da criança com TEA e envolva os profissionais. Quando falamos em profissionais, significa todos aqueles que direta ou indiretamente se relacionarão com a criança e sua família, desde o cuidador até a coordenação da escola. Se possível, apresente a família a todos eles e promova um ambiente de engajamento entre ela e os profissionais da escola.
- Faça com que a família da criança sinta-se à vontade para ter acesso aos profissionais. Lembre-se: você é a referência para a família no contato com outros profissionais da escola.

- Faça um planejamento de equipe para elaborar um roteiro de aprendizagem e avaliação para a criança com TEA e convide a família para participar. É importante que os familiares compreendam de forma global esse planejamento e, mais ainda, eles precisam sentir-se parte da equipe, com tarefas e apoios específicos nesse processo.
- Procure ser o mais claro e objetivo possível quanto à condição e ao contexto de aprendizagem da criança e informe constantemente a família.
- Avalie e acompanhe como a família tem participado da vida escolar do aluno, bem como se há resultados de forma efetiva. Caso perceba que o resultado não é satisfatório, tente verificar e mapear quais problemas familiares podem estar dificultando esse trabalho.
- É essencial a presença dos pais e outros familiares em reuniões escolares periódicas. Não se restrinja a convidar apenas um dos membros da família. Flexibilize horários para que esta de fato participe. Não se furte em utilizar outras formas de comunicação com a família para empreender essa conversação, inclusive os meios de comunicação digitais como WhatsApp e Skype.
- Informe à família sobre seus direitos e deveres no processo de inclusão. A família precisa conhecer o que as leis sobre a inclusão preconizam para que reivindique direitos e saiba quais e como as instâncias públicas podem ajudar.
- Oriente a família sobre todos os recursos disponíveis para a criança ou o jovem com TEA. Atualmente, a educação inclusiva está bem mais fortalecida em nossa sociedade, seja pela chegada de novas leis, seja pela divulgação da crença de que a educação é um direito de todos e para todos e deve acontecer com qualidade para todas as crianças e jovens.
- Estimule a família a buscar as redes de apoio que necessita para o processo de inclusão, tais como: professores especializados, materiais e recursos pedagógicos adequados e adaptados a situações de aprendizagem.
- Favoreça, sempre que possível, o contato com outras famílias de crianças e jovens com TEA. É uma forma delas se fortaleceram e trocarem experiências.

SAIBA MAIS

Para conhecer mais sobre o TEA e outros transtornos globais do desenvolvimento, sugerimos a visita aos seguintes *sites*:

Link: www.ama.org.br
Link: www.falandodeautismo.com.br
Link: www.revistaautismo.com.br

7. IMPORTANTES DICAS PARA INCLUSÃO DE EDUCANDOS COM TEA (ARRUDA; ALMEIDA, 2014)

FIGURA 17 – Sala de aula



Fonte: Syda Productions/ shutterstock.com

- A escola deve criar estratégias para a conscientização da comunidade escolar sobre o TEA, como aulas, debates etc.
- Por ser necessário o consentimento dos pais para divulgar à comunidade escolar o diagnóstico de alunos com TEA, a escola deve incentivá-los a isso, pois facilita as intervenções dos profissionais que trabalham diretamente com o aluno.
- Estabelecer antes do início do ano letivo os objetivos de aprendizagem dos alunos com TEA, o tempo e o suporte necessários, além dos critérios de avaliação.
- A escola deve levar em conta o nível cognitivo de cada aluno com TEA, adequando o currículo escolar de modo a possibilitar, para cada caso, a estimulação das funções neuropsicológicas necessárias ao aprendizado eficiente.
- A escola deve providenciar os meios para que o aluno com TEA tenha acesso ao currículo escolar, o que inclui o uso de materiais como jogos pedagógicos, fotos, signos visuais etc., bem como de móveis adaptados para atender às necessidades sensório-motoras e posturais dele.
- Na sala de aula, o professor deve identificar tanto a intolerância aos estímulos auditivos como o tempo durante o qual o aluno os tolera.
- Manter um registro individual do desempenho e do comportamento dos alunos com TEA, com o objetivo de retratar o desenvolvimento de cada um, servir para fins estatísticos, de avaliação e de eventual reprogramação.

- Utilizar recursos visuais, como agendas ilustradas, calendários etc., para atender à frequente obsessão pela manutenção de rotinas por parte dos alunos com TEA.
- A escola deve oferecer um professor auxiliar para acompanhar o aluno cujo grau de funcionalidade assim o exija.
- Ofertar ao aluno com TEA a possibilidade de comunicação alternativa visualmente mediada em situação escolar, como o método Pecs (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras).
- Todas as ações da escola devem ser pautadas em princípios validados na literatura científica, como Pecs, ABA (Análise Aplicada do Comportamento) e TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação).
- A fim de facilitar a inclusão do aluno com TEA, a escola deve fomentar a boa comunicação entre os pais e o professor. Para tanto, pode, por exemplo: (i) promover reuniões regulares sobre os objetivos educacionais e comportamentais, conscientizando os pais acerca das características e das necessidades específicas de cada aluno; (ii) utilizar uma agenda para a comunicação diária entre o professor e os pais, permitindo a troca de informações sobre o comportamento da criança e ocorrências tanto em casa como no ambiente escolar.

SAIBA MAIS

Leia a orientação aos sistemas de ensino para a implementação da Lei nº 12.764/12, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
Link: *http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192*

Leia o guia do MEC: MONTE, Francisca R. F. do, SANTOS, Ide B. dos (coord.). **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo**. Brasília: MEC, SEESP, 2004.
Link: *http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000436.pdf*

SAIBA MAIS Acesse aos sites de algumas instituições e ONGs nacionais e internacionais que trabalham diretamente com o autismo:	
Nacionais:	**Internacionais:**
Autismo e realidade *Link*: *http://autismoerealidade.org/*	EUA – Autism Speaks *Link*: *https://www.autismspeaks.org/*
Fundação de apoio e desenvolvimento do autista (Fada) *Link*: *http://www.fada.org.br/program/*	Canadá – Autism Canada *Link*: *http://autismcanada.org/*
Autismo e vida *Link*: *http://www.autismoevida.org.br/*	Europa – Autism Europe *Link*: *http://www.autismeurope.org/*
Associação Brasileira de Autismo (Abra) *Link*: *http://www.autismo.org.br/site/index.php*	Reino Unido – The National Autistic Society *Link*: *http://www.autism.org.uk/*
Associação dos Amigos da Criança Autista (Auma) *Link*: *http://auma.org.br/*	Austrália – Autism Awareness *Link*: *http://www.autismawareness.com.au/*
Autismo Brasil *Link*: *http://autismobrasil.org/*	França Pro Aid Autisme *Link*: *http://proaidautisme.org/*
	Autisme France *Link*: *http://www.autisme-france.fr/*
	Fédération Française Sésame Autisme *Link*: *http://www.sesame-autisme.com/*
	África do Sul – Autism South Africa, ASA *Link*: *http://aut2know.co.za/*

ABA CURIOSIDADES 1

Pai registra a emoção do filho autista ao ouvir a música favorita em *show* do Coldplay:
Link: *http://extra.globo.com/noticias/mundo/pai-registra-emocao-do-filho-autista-ao-ouvir-musica-favorita-em-show-do-coldplay-19145666.html*

No México, jovem autista conquista direito de cuidar da própria vida:
Link: *http://oglobo.globo.com/mundo/no-mexico-jovem-autista-conquista-direito-de-cuidar-propria-vida-10430832*

Uma jovem autista de 25 anos é uma das candidatas das primárias para a prefeitura de Roma:
Link: *http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2016/03/06/Primarias-esquerda-em-Roma-tem-candidata-autista_8960281.html*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5**. Washington: APA 2013.

ARRUDA, M. A.; ALMEIDA, M. (coord.). **Cartilha da inclusão escolar: inclusão baseada em evidências científicas**. 2014. Disponível em: <*http://www.aprendercrianca.com.br/cartilha-da-inclusao/199-educacao-inclusiva/385-cartilha-da-inclusao-3*>. Acesso em: 13.abr.2016.

ASSUMPÇÃO JR., F. B. **Diagnóstico diferencial dos transtornos abrangentes de desenvolvimento**. In: CAMARGOS JR., W. et al. (orgs.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio**. 2ª ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: transtornos globais do desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Educação; Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010. Coleção A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar, 9.

BRASIL. **Decreto 7.611, de 17 de nov. de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. DOU, 18.nov.2011. Disponível em: <*http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm*>. Acesso em: 27.maio.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

________. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo**. 2ª ed. rev. Brasília: MEC/SEESP, 2003.

MARQUES, M. B.; MELLO, A. M. S. R. **TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children**. In: CAMARGOS JR., W. et al. (orgs.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio**. 2ª ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

MELLO, Ana Maria S. Rios**. Autismo: guia prático**. 7ª ed. São Paulo: AMA; Brasília: Corde, 2007.

NUNES, D. R. de P.; AZEVEDO, M. Q. O.; SCHMIDT, C. Inclusão educacional de pessoas com autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 557-72, set-dez.2013. Disponível em: <*http://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/download/10178/pdf*>. Acesso em: 17.mar.2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças - CID 10**. 10ª ed. rev. São Paulo: Edusp, 2007.

SÃO PAULO. Defensoria Pública do Estado. **Cartilha Direitos das Pessoas com Autismo**. 2011. Disponível em: <*http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/direitospessoasautismo_leitura.pdf*>. Acesso em: 13.abr.2016.

SCHOPLER, E. **Treinamento de profissionais e pais para a educação de crianças autistas: método TEACCH**. In: GAUDERER, E. C. (org.) **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais.** Brasília: Corde – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1993.

SCHWARTZMAN, J. C. **Transtorno do espectro do autismo: conceitos e generalidades**. IN: SCHWARTZMAN, J.C.; ARAÚJO, A.C. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

VIEIRA, S. O que é PECs? **Revista Autismo**, n. 2. Disponível em: <*http://www.revistaautismo.com.br/edicao-2/o-que-e-pecs*>. Acesso em: 2.jul.2016.